

## TREINO DE HABILIDADES DE VIDA E SAÚDE MENTAL EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE

### LIFE SKILLS TRAINING AND MENTAL HEALTH ON HEALTH PROFESSIONALS

Eliane R. Lucânia Dionísio<sup>1</sup>; Gerardo M. de Araujo Filho<sup>2</sup>; Nelson I. Valerio<sup>3</sup>

#### RESUMO

O Trabalho desempenha um papel central na vida humana; deveria ser vivenciado com satisfação e não com adoecimento. Os transtornos mentais podem gerar prejuízos na vida pessoal, social e no trabalho. Diante disso, programas que visam o Treino de Habilidades de Vida (THV) podem contribuir para a prevenção da saúde mental. **Objetivo:** Avaliar o impacto do THV sobre a saúde mental (ansiedade, depressão e estresse) e melhora das habilidades de vida de trabalhadores de um hospital de alta complexidade. **Método:** Trata-se de um estudo com delineamento quase-experimental, com medidas de avaliações realizadas antes e após o THV. Colaboradores de diferentes profissões inscreveram-se para participar da pesquisa. Foram utilizados como instrumentos de avaliação: 1) Protocolo com informações sociodemográficas e condições de saúde / doença; 2) Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão - HADS; 3) Inventário de Sintomas de Estresse de Lipp e 4) Escala de Habilidades de Vida - EHV. O THV foi realizado em grupo: nove encontros, periodicidade semanal, duração de uma hora e 30 minutos, com estratégias verificadas na literatura. As análises estatísticas foram realizadas com os testes Exato de Fisher e Friedman, nível de significância de  $p \leq 0,05$ . **Resultados:** Participaram profissionais com idades entre 30 e 57 anos; predomínio de enfermeiros e do sexo feminino. Os sintomas de ansiedade, depressão, estresse e as habilidades de vida apresentaram melhora significativa. **Conclusão:** Impacto positivo da intervenção com o THV sobre a saúde mental e melhora das habilidades investigadas foram verificados. **Palavras Chave:** Treino de Habilidades de Vida; Saúde Mental; Saúde do Trabalhador.

#### ABSTRACT

Work plays a central role in human life and should be experienced with satisfaction and not with diseases. Mental disorders can cause harm to personal, social, and work life. Therefore, programs aimed at Life Skills Training (THV) can contribute to the prevention of mental health. **Objective:** To evaluate the impact of THV on mental health (anxiety, depression, and stress) and on improving the life skills of workers in a highly complex hospital. **Method:** This is a study with a quasi-experimental, interventional design, with assessment measures carried out before and after the THV. Employees from different professions signed up to participate in the research. The following were used as assessment instruments: 1) Protocol with sociodemographic information and health/disease conditions; 2) Hospital Anxiety and Depression Scale - HADS; 3) Lipp Stress Symptom Inventory and 4) Life Skills Scale - EHV. Skills training was carried out in groups; nine meetings, weekly, lasting one hour and 30 minutes, with strategies verified in the literature. Statistical analyses were performed using Fisher's and Friedman's exact tests, with a significance level of  $p \leq 0.05$ . **Results:** Professionals aged between 30 and 57 years have participated, predominantly, female nurses. Symptoms of anxiety, depression, stress, and life skills showed significant improvement. **Conclusion:** A positive impact of the THV intervention on mental health as well as improvement of the investigated skills were observed. **Keywords:** Life Skills Training; Mental Health; Worker's Health.

<sup>1</sup>Psicóloga, Doutora em Ciências da Saúde pela FAMERP, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP/FUNFARME.

<sup>2</sup>Médico Psiquiatra Livre Docente em Psiquiatria pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu de Ciências da Saúde e de Psicologia e Saúde da FAMERP.

<sup>3</sup>Psicólogo, Doutor em Psicologia como Ciência e Profissão - PUC Campinas, docente dos Cursos de Pós-graduação da FAMERP.

## **INTRODUÇÃO**

### **A Saúde Mental do Trabalhador**

O trabalho tem um papel central na vida humana e contribui para a construção da identidade e dos vínculos sociais; deveria ser uma experiência, vivenciada com dignidade, bem-estar, satisfação e não com adoecimentos. Trabalhador é o indivíduo que exerce uma atividade para o seu sustento e/ou de seus familiares e está inserido no setor formal ou informal da economia (Barbaro et al., 2009; Hoffmann & Zille, 2017).

Como uma condição fundamental para o ser humano, o trabalho possibilita ao homem manter sua subsistência, participar de contextos grupais, atingir objetivos e com isso constrói sua realidade, subjetividade, identidade e sentido de vida. Todavia, o problema ocorre quando os indivíduos buscam somente nele o significado ou sentido de suas vidas. Quando ocorre algum conflito neste contexto que leve ao prejuízo ou perda deste papel, pode refletir na saúde física e mental, inviabilizando sua autorrealização (Neves et al., 2018).

As transformações ocorridas nas organizações aumentaram as demandas cognitivas e emocionais que somadas à instabilidade do mercado colaboraram para o aumento de doenças como: estresse, fadiga física e mental e outras manifestações de sofrimento que exigem ações que contemplem políticas de saúde e segurança mais eficazes. O absenteísmo e a saída do mercado de trabalho têm aumentado em função do estresse, ansiedade e depressão (World Health Organization [WHO], 2011).

Na área da saúde há significativa oferta de trabalho, mas novas formas de organização e gestão neste setor têm gerado mudanças que colaboram para o adoecimento. Trata-se de um labor que implica na convivência diária com situações de adoecimento, sofrimento, morte, alta demanda de cuidados que precisam ser prestados aos pacientes e familiares que contribuem para o desgaste destes profissionais. Em estudo de Gomes et. al., (2011), com agentes comunitários de saúde, resultados indicam que existe uma ligação entre o processo, a organização do trabalho e a saúde mental dos profissionais.

Segundo Matos, Araujo e Almeida (2017), o impacto do trabalho no funcionamento físico e mental dos indivíduos está associado a uma combinação de fatores que envolvem o corpo e a subjetividade. Quando transtornos mentais não são tratados podem se agravar e colaborar para outros problemas e causar prejuízos na vida familiar, acadêmica, social, pessoal, no prazer e no bem-estar do indivíduo. Eles ocorrem quando as demandas do meio excedem a capacidade de adaptação do sujeito, o que contribui para o aparecimento de sentimentos de falta de dignidade e incapacidade, redução na criatividade, na motivação e na produtividade (Barbaro et al., 2009).

A ansiedade, a depressão e o estresse estão entre os transtornos mentais e comportamentais mais comuns na população. Atualmente cerca de 350 milhões de pessoas, 5% da população mundial sofrem de depressão, que no Brasil, atinge 10% da população. A ansiedade afeta cerca de 10 milhões de pessoas no mundo e o estresse é considerado uma epidemia global, presente na vida da maioria da população e exerce forte relação com o elevado índice de suicídios (WHO, 2013).

Há diferentes tipos de transtornos de ansiedade. A principal característica entre eles é a presença de ansiedade e o comportamento de esquiva, em que o indivíduo evita determinadas situações consideradas ansiogênicas. O medo patológico pode se manifestar de diferentes formas, mas os transtornos podem apresentar sintomas físicos, como taquicardia, sudorese, tontura, náusea, falta de ar e sintomas psíquicos como inquietação, irritabilidade, sobressalto, insegurança, insônia, dificuldade de concentração e preocupação excessiva (American Psychiatry Association [APA], 2023).

A Depressão é considerada um problema de saúde pública, cujo impacto negativo pode comprometer o funcionamento do indivíduo. É um dos transtornos psiquiátricos mais prevalentes no mundo, caracterizado por humor deprimido, falta de motivação, perda de interesse ou prazer, cansaço e fadiga. Pode haver alteração corporal, tanto ganho como perda de peso significativo. Problemas de sono (insônia ou hipersonia), agitação ou retardo psicomotor, sentimento de inutilidade ou culpa, baixa capacidade de concentração ou tomada de decisão e ideação suicida, são outros sintomas relevantes para o diagnóstico (APA, 2023).

O estresse caracteriza-se com uma reação psicofisiológica do organismo em resposta a algo que o leve ao desequilíbrio e que exige dele uma adaptação diante de uma nova situação. Pode se apresentar em quatro fases: 1) fase de alerta, em que o organismo precisa de mais energia diante de uma ameaça; 2) fase de resistência, na qual há utilização da energia para o organismo se reequilibrar, o que pode gerar algumas reações como sensação de desgaste, dentre outras; 3) fase de quase-exaustão, em que as defesas do organismo começam a diminuir, não conseguindo resistir às tensões e podem surgir doenças; e 4) fase de exaustão, em que surgem sintomas semelhantes aos da fase de alerta, porém significativamente mais intensos; a resistência do organismo é prejudicada podendo levar o indivíduo à morte por exaustão (Lipp, 2000).

O estresse tem se tornado um problema de saúde comum na sociedade pós-moderna. Quando excessivo, traz prejuízos para as relações sociais, familiares e profissionais. Pode prejudicar a qualidade de vida e o bem-estar dos indivíduos, e colaborar para que ocorram licenças médicas e absenteísmo, queda de produtividade, desmotivação, irritação, impaciência, dificuldades interpessoais, relações afetivas conturbadas, divórcios, doenças físicas variadas, depressão e ansiedade (Prado, 2016).

A saúde mental dos profissionais da saúde configura, portanto, uma situação que exige mais pesquisas e conhecimentos para propor medidas coerentes e efetivas de intervenção e prevenção. Uma estratégia que vem sendo descrita na literatura é o Treino de Habilidades de Vida (THV), com resultados positivos na redução de problemas sociais, emocionais e comportamentais.

### **Habilidades de Vida**

A Organização Mundial de Saúde (OMS) propõe o desenvolvimento de programas para o Treino de Habilidades de Vida (THV) como estratégia de promoção à saúde. São definidas como habilidades de comportamento adaptativo e positivo, que auxiliam o sujeito a lidar melhor com as demandas e os desafios da vida cotidiana. Na medida em que busca comportamentos mais saudáveis, as habilidades de vida auxiliam na interação e no

envolvimento social e cooperam para aumentar a competência psicossocial, importantes para o bem-estar e a qualidade de vida do indivíduo (WHO, 1997; Wagner et al., 2017).

São consideradas habilidades de vida: tomada de decisão, resolução de problemas, pensamento criativo, pensamento crítico, comunicação eficaz, relacionamento interpessoal, auto-conhecimento, empatia, lidar com sentimentos e emoções e lidar com o estresse (WHO, 1997). Estão relacionadas com o desenvolvimento social, pessoal, intelectual, emocional e físico do indivíduo; podem ser trabalhadas em grupo ou em pares, em todas as faixas etárias, com estratégias como role-play, jogos, debates, prática com a família e amigos, estudo de caso, demonstrando a amplitude de aplicabilidade deste recurso (Ravindra, 2012).

Pesquisa realizada com universitários da área da saúde demonstrou que o THV contribuiu para a saúde mental, auxiliou no enfrentamento de pressões negativas, para evitar comportamentos de riscos, lidar com adaptações e mudanças ocorridas no processo acadêmico (Carmo & Valerio, 2021). Outros estudos em consonância com a presente pesquisa, com relação à população de diferentes trabalhos no contexto hospitalar, encontraram redução dos sintomas de estresse a partir do THV (Neto et al., 2015). Também, uma correlação de baixas habilidades de vida com ansiedade, depressão e estresse (Lucania & Valerio, 2015) e associação entre depressão e baixas habilidades de comunicação em enfermeiros de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (Carvalho & Filho, 2018).

De acordo com a literatura, o desenvolvimento de habilidades de vida colabora para que o indivíduo lide de forma mais construtiva com as demandas do cotidiano. Sobretudo, se não forem solucionadas de maneira adequada, as demandas podem contribuir para gerar tensões, desgaste, sofrimento, problemas à sua saúde física e mental e prejuízos à qualidade de vida. Entretanto, para profissionais das áreas da saúde, programas desta natureza são escassos, embora fundamentais (WHO, 1997).

Considerando-se: 1) a complexidade e a alta prevalência de transtornos mentais na população, em geral, e em trabalhadores das áreas de saúde; 2) a possibilidade de que o THV possa contribuir para redução de problemas emocionais e comportamentais; 3) que estas habilidades possam ser desenvolvidas e aprimoradas em qualquer etapa da vida e com

diferentes populações. Destaca-se a importância de se realizar mais pesquisas para ampliar os conhecimentos nessa área e tornar possível a implementação de programas de promoção, prevenção e de intervenção à saúde mental do trabalhador, a partir do treino destas habilidades. Diante do exposto, este trabalho teve como objetivo verificar o impacto do THV na saúde mental (ansiedade, depressão e estresse) e na melhora das habilidades de vida de trabalhadores de um hospital de alta complexidade.

## **MÉTODO**

Trata-se de um estudo com delineamento quase-experimental, com as medidas de avaliações realizadas antes e após o THV.

### **Participantes**

Participaram colaboradores de um hospital escola, de diferentes profissões, adultos, homens e mulheres que se apresentaram como voluntários e concordaram em responder, espontaneamente, aos instrumentos de avaliação e a participar do Treino de Habilidades de Vida (THV). O convite foi divulgado por meio de cartazes fixados nos setores e nos cartões de ponto, com informações acerca dos procedimentos e objetivos do trabalho. Inscreveram-se 40 colaboradores, mas compareceram na primeira avaliação 36, que foram incluídos na análise inicial para linha de base. Porém seis destes não participaram de todos os encontros da intervenção, sendo excluídos da análise final que verificou o impacto do THV.

### **CrITÉRIOS de Inclusão e de Exclusão**

**Inclusão:** ser funcionário do Hospital, ter disponibilidade para participar do estudo, e completar todo o processo de intervenção (nove encontros). **Exclusão:** apresentar comprometimentos e/ou transtornos mentais graves que viessem a requerer outras formas de intervenção ou que inviabilizassem compreender e responder os instrumentos propostos, ou participar do treinamento em grupo.

## **Materiais**

**Ficha de Identificação, Condições Sociodemográficas e de Saúde:** elaborada pelos pesquisadores, com a finalidade de identificar dados sociodemográficos da amostra como sexo, idade, escolaridade, profissão, área de atuação e condições de saúde.

**Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS):** contém 14 itens, divididos em duas subescalas, sendo sete voltados para a avaliação de sintomas de ansiedade (HADS-A) e sete para sintomas de depressão (HADS-D). Cada um dos itens pode ser indicado de zero a três, e o escore máximo para cada escala é de 21 pontos (Zigmond & Snaith, 1987). Para o presente trabalho foi adotada uma classificação apontada por um estudo mais recente com população semelhante de enfermeiros, em que os autores referem ter utilizado os escores indicados pelos pesquisadores da escala original, entretanto, de forma resumida. Foram os seguintes: HAD- sem ansiedade de 0 a 7, com ansiedade  $\geq 8$ ; HAD- sem depressão de 0 a 7, com depressão  $\geq 8$ . Os valores possíveis para ambas as medidas variam de zero a 21, sendo que quanto maior o valor, maior a chance de o indivíduo desenvolver um transtorno de ansiedade e/ou de depressão (Schmidt et al., 2011).

**Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL):** Instrumento que mede o nível de estresse com alta confiabilidade (Coeficiente alfa de 0,91) e relaciona sintomas somáticos e psíquicos. Permite o diagnóstico da sintomatologia, tipo e intensidade do estresse presente, e pode ser aplicado em jovens e adultos. É composto por três quadros, que se referem às fases do estresse (Alerta, Resistência, Quase-exaustão e Exaustão), com sintomas apresentados em diferentes períodos de tempo pelos respondentes. O ISSL permite verificar em que fase do estresse o respondente situa-se e qual é a predominância dos sintomas. Todos estes dados são baseados nas Tabelas, que são transformados em percentuais para correção do instrumento (Lipp, 2000).

**Escala de Habilidades de Vida (EHV):** São apresentadas as definições de cada habilidade (tomada de decisão, resolução de problemas, pensamento criativo, pensamento crítico, comunicação eficaz, relacionamento interpessoal, autoconhecimento, empatia, lidar com sentimentos e emoções e lidar com o estresse) e o respondente avalia o quanto a mesma

está presente em sua vida, a partir de uma escala de Likert, sendo 1 (nunca), 2 (quase nunca), 3 (às vezes), 4 (quase sempre) e 5 (sempre). Os valores da escala foram agrupados em dois intervalos: respostas consideradas com menor habilidade (1 Nunca, 2 Quase Nunca e 3 Às vezes) e respostas consideradas com maior habilidade (4 Quase Sempre e 5 Sempre) (Lucânia & Valerio, 2015).

## Procedimento

A coleta de dados ocorreu nas salas de atendimento psicológico de um hospital de alta complexidade do interior do Estado de São Paulo, devidamente adequadas para estes procedimentos. A avaliação foi realizada de forma coletiva, porém cada participante recebeu um protocolo com os instrumentos para responder individualmente a partir de instruções da pesquisadora.

O treino das habilidades foi realizado em grupo, com estratégias verificadas na literatura e técnicas da Terapia cognitivo-comportamental. A intervenção ocorreu em nove encontros com periodicidade semanal e duração de uma hora e 30 minutos, divididos em: 1º Encontro: Avaliação Inicial; do 2º ao 6º Encontros: Treino de Habilidades de Vida; 7º Encontro: Avaliação Final; 8º Encontro: Follow-up (reavaliação após 30 dias) e 9º Encontro: Encerramento, com apresentação dos resultados para o grupo e feedback dos participantes sobre o trabalho realizado, descritos no Quadro 1.

**Quadro1.** Descrição dos Encontros, objetivos, instrumentos, estratégias e técnicas utilizados no THV.

Encontros	Objetivos	Instrumentos, estratégias e técnicas.
<b>1º Encontro</b> Avaliação Inicial	Estabelecer vínculo, formulação do contrato terapêutico; Assinatura do Registro de consentimento pós-esclarecido; Preenchimento do protocolo de avaliação e motivação para o treinamento.	Protocolo com Ficha de Identificação, condições sociodemográficas e de saúde/doença; Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS), Inventário de sintomas de Estresse para adultos de Lipp (ISSL) e Escala de Habilidades de Vida (EHV).



<b>2° Encontro</b> Intervenção em Grupo	Treino das Habilidades de Vida: Autoconhecimento e Empatia.	Psicoeducação; Dinâmicas. Discussão do conceito, reflexão e Exercícios.
<b>3° Encontro</b> Intervenção em Grupo	Treino das Habilidades de Vida: Comunicação Eficaz e Relacionamento Interpessoal.	Psicoeducação; Dinâmicas, Discussão do conceito, reflexão e Exercícios.
<b>4° Encontro</b> Intervenção em Grupo	Treino das Habilidades de Vida: Pensamento Crítico e Tomada de Decisão.	Psicoeducação; Discussão do conceito e reflexão; Exercícios e Debate. Técnicas cognitivo-comportamentais.
<b>5° Encontro</b> Intervenção em Grupo	Treino das Habilidades de Vida: Pensamento Criativo e Resolução de Problemas.	Psicoeducação; Discussão do conceito e reflexão. Exercícios e Técnicas cognitivo-comportamentais.
<b>6° Encontro</b> Intervenção em Grupo	Treino das Habilidades de Vida: Lidar com Sentimentos e Emoções e Lidar com Estresse.	Psicoeducação; Discussão do conceito e reflexão. Exercícios e Técnicas cognitivo-comportamentais.
<b>7° Encontro</b> Avaliação Final	Preenchimento do protocolo de avaliação.	HADS, ISSL e EHV.
<b>8° Encontro</b> <i>Follow-up</i> após 30 dias	Reavaliação para verificar a manutenção das novas habilidades aprendidas.	HADS, ISSL e EHV.
<b>9° Encontro</b> Encerramento	Apresentação de resultados e feedback dos participantes sobre o trabalho realizado.	Apresentação dos resultados em Power Point e feedback por meio do registro do significado que o trabalho teve para cada participante.

## Análise dos Dados

Foi realizada análise descritiva e os dados apresentados em média, mediana, desvio-padrão para as variáveis numéricas (renda, horas de sono, idade), e frequências absolutas (número de pacientes) e relativas (porcentagens) para variáveis categóricas (sexo, estado civil, profissão) para N-36 que participaram da avaliação inicial.

Para as análises comparativas foram utilizados o teste exato de Fisher para os resultados da avaliação de estresse e o teste de Friedman para os sintomas de ansiedade, depressão e as habilidades de vida, para N-30 que participaram de todos os encontros. O nível de significância adotado foi de  $p \leq 0,05$ . A análise estatística foi feita mediante o software Statistical Package for Social Science, versão 18 para Windows.

## Aspectos Éticos

Os dados foram coletados após aprovação do projeto no Comitê de Ética em Pesquisas em Seres Humanos, (Parecer N° 571.948). Os funcionários que aceitaram participar, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, com informações sobre os objetivos do estudo, riscos e benefícios, a não identificação dos participantes, a liberdade para desistir da pesquisa sem prejuízos, o caráter confidencial dos dados e uso previsto para as informações coletadas. Indivíduos que foram identificados com demanda psicossocial ou clínica que extrapolou a dimensão do estudo foram conduzidos ao serviço mencionado para os procedimentos necessários, conforme preconizados pela Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde - CNS.

## RESULTADOS

As características sociodemográficas da amostra estudada, que apresentou idade entre 30 e 57 anos (média: 40,92), com predominância do sexo feminino e casados (N-27 = 75%), estão apresentadas na Tabela 1.

As condições de saúde dos participantes estão apresentadas na Tabela 2., parcela importante indicou algum problema e fazer uso de medicação (N-16 = 44,4%). A principal queixa relatada foi depressão (N-11 = 30,6%), seguida de hipertensão, problemas na tireoide e ortopédicos, diabetes, HIV, gastrite, dermatite, retocolite, sinusite, rinite e fibromialgia. A presença de suporte ou apoio foi indicada pela maioria dos respondentes (N-35 = 97,2%), que o percebe, principalmente, entre os familiares (N-35 = 97,2%), amigos (N-20 = 55,6%), seguidos de igreja e psicoterapia (N-5 = 13,9%, cada) e trabalho (N-1 = 2,8%). Alimentação saudável foi mencionada por N-24 (66,7%). A amostra apresentou média de 5,94 horas de sono (DP = 1,33) e variou de quatro a oito horas de sono diário (Tabela 2).

**TABELA 1** Características Sociodemográficas dos participantes (N-36).

<b>Variáveis</b>		<b>Participantes</b>
<b>Sexo</b>	Feminino	34
	Masculino	2
<b>Idade</b>	Média	40,92
	Mediana	40,5
	Desvio Padrão	6,73
<b>Estado Civil</b>	Solteiros	6
	Casados	27
	Divorciados	3
<b>Escolaridade</b>	Ensino Fundamental	1
	Ensino Médio	24
	Superior Incompleto	1
	Superior Completo	10
<b>Profissão</b>	Auxiliar de Enfermagem	9
	Auxiliar Administrativo	5
	Técnico de Enfermagem	5
	Secretária	3
	Enfermeiro	2
	Técnico de Laboratório	2
	Líder de Setor	2
	Técnico de Radiologia	2
	Copeira	2
	Técnico de Segurança do Trabalho	1
	Telefonista	1
	Auxiliar de Cozinha	1
	Terapeuta Ocupacional	1
<b>Filhos</b>	Nenhum	7
	1	11
	2	13
	3	4
	4	0
	5	1
<b>Renda Familiar</b>	2 Salários	5
	3 Salários	6
	4 Salários	12
	5 Salários	8
	6 Salários	1
	7 Salários	3
	15 Salários	1
<b>Moradia</b>	Própria	17
	Alugada	7
	Financiada	10
	Cedida	2

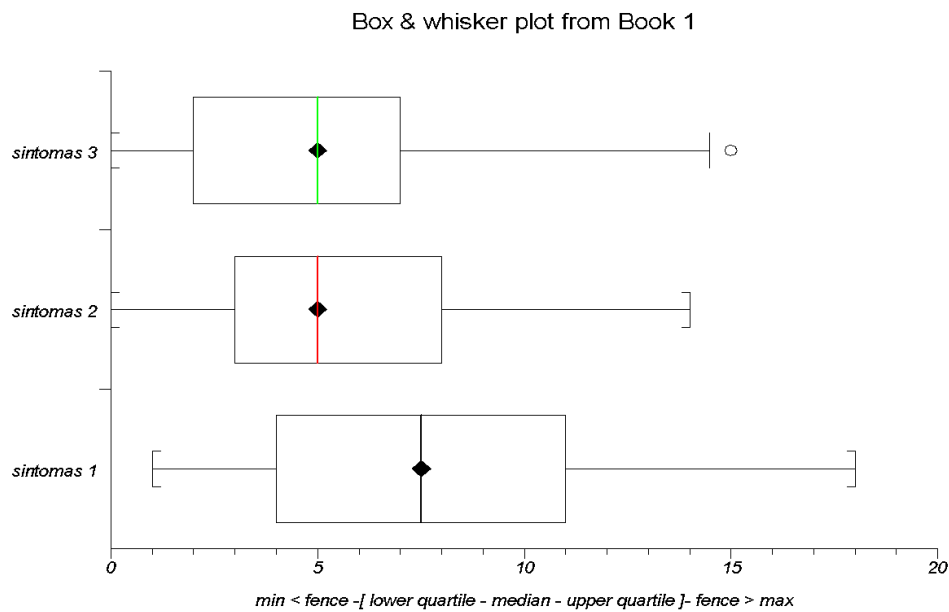
**TABELA 2** Condições de Saúde dos Participantes (N-36).

<b>Variáveis</b>		<b>Participantes</b>
<b>Problemas de Saúde</b>	Sim	16
	Não	20
<b>Uso de Medicação</b>	Sim	16
	Não	20
<b>Uso de Tabaco</b>	Sim	5
	Não	31
<b>Uso de Álcool</b>	Sim	6
	Não	30
<b>Atividade Física</b>	Sim	11
	Não	25
<b>Lazer</b>	Sim	11
	Não	4
	Às vezes	21
<b>Suporte/Apoio</b>	Sim	35
	Não	1
<b>Alimentação Saudável</b>	Sim	24
	Não	8
	Às vezes	4
<b>Horas de sono</b>	4	5
	5	10
	6	10
	7	4
	8	7
<b>Uso de Drogas Ilícitas</b>	Sim	0
	Não	36

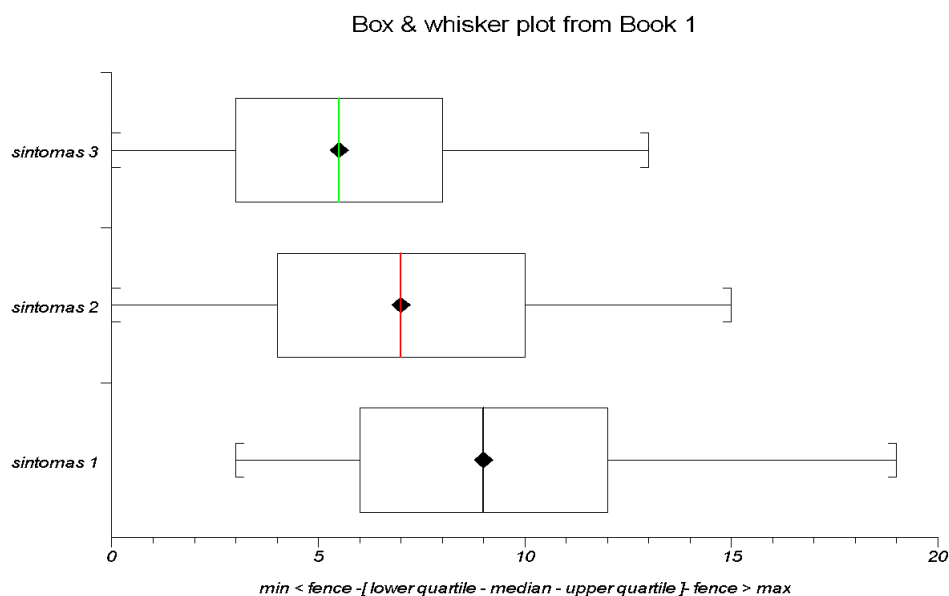
A distribuição / dispersão das respostas dos participantes entre as variáveis sociodemográficas, e de condições de saúde não permitiram análise associativa com as habilidades de vida para a amostra estudada. Porém, foi encontrada associação significativa (teste exato de Fisher) entre atividade física e a habilidade para lidar com sentimentos e emoções ( $p = 0,025$ ).

Para a análise comparativa, foram considerados 30 participantes que responderam aos instrumentos pré e pós-intervenção e compareceram a todos os encontros. Na Figura 1 é possível observar que houve melhora nos sintomas de Depressão nas três avaliações, porém, uma diminuição significativa foi observada a partir da avaliação inicial (1) para o *Follow-up* (3) com valor de  $P \leq 0,0019$ .

**Figura 1.** Sintomas de Depressão nos três momentos de avaliação (N-30).



Na Figura 2, os sintomas de ansiedade apresentaram melhora progressiva e significativa nos três momentos: da avaliação inicial (1) para Avaliação final (2)  $P = 0,0034$ ; da avaliação inicial (1) para o *Follow Up* (3)  $P < 0,0001$ ; e da avaliação final (2) para o *Follow-up* (3)  $P = 0,0068$ .

**Figura 2.** Sintomas de Ansiedade nos três momentos de avaliação (N-30).

Com relação à presença de estresse, foi aplicado o teste exato de Fisher para comparação dos resultados e houve melhora significativa da avaliação inicial (1) para a avaliação final (2) ( $p=0,0003$ ). Já da avaliação final (2) para o *Follow-up* não houve diferença significativa ( $p= 0,7944$ ). Porém, da Avaliação inicial (1) para o *Follow-up* a diferença foi significativa ( $p=0,0008$ ), demonstrando que após a intervenção houve melhora nos sintomas de estresse, que se manteve no *Follow-up*.

Para análise das habilidades de vida foi utilizado o teste de Friedman para comparar os resultados nos três momentos de avaliação. Foi verificada melhora significativa nos seguintes domínios: autoconhecimento ( $p=0,002$ ); empatia ( $p=0,0315$ ); comunicação eficaz ( $p=0,0012$ ); relacionamento interpessoal ( $p=0,0001$ ); resolução de problemas ( $p=0,0216$ ); pensamento crítico ( $p=0,0043$ ); lidar com sentimentos e emoções ( $p=0,0229$ ) e lidar com estresse ( $p=0,0003$ ). As habilidades de pensamento criativo ( $p=0,2808$ ) e tomada de decisão ( $p=0,0866$ ) apresentaram melhora, porém, não houve diferença significativa estatisticamente.

## DISCUSSÃO

A amostra estudada, com predomínio do sexo feminino e casada, constitui-se em um grupo relativamente jovem e diversificado em relação às profissões, porém houve predomínio da área de Enfermagem, uma categoria majoritariamente feminina (85%) e exposta a intenso desgaste físico e psicológico, além dos riscos biológicos (Silva & Machado, 2019).

Parcela significativa dos avaliados mencionou algum problema de saúde e fazer uso de medicação, sendo que destes 11 referiram depressão, confirmada com os resultados encontrados. O profissional de Enfermagem faz parte do grupo de trabalhadores mais suscetíveis aos problemas mentais, dentre eles a depressão, uma doença incapacitante com alta prevalência em profissionais de saúde, sendo as mulheres mais acometidas (Alves et al., 2019).

A maior parte dos avaliados refere não fazer uso de tabaco e de álcool. No entanto, para a aferição destes não foram utilizadas medidas ou questionamentos sobre o padrão de consumo e, sim, se havia ou não uso das substâncias, o que pode ter interferido para os resultados favoráveis da amostra. Estudo sobre o uso de álcool e tabaco por profissionais da saúde e a relação com a prática assistencial, verificou que os significados atribuídos ao próprio uso dessas substâncias por esses profissionais os levam a corresponder a uma expectativa social de ser modelo de comportamento para a comunidade. Para atender a tais expectativas, o profissional pode omitir ou evitar mencionar a utilização destas substâncias, fato que pode ter ocorrido no presente trabalho (Reisdorfer et al., 2014).

Quanto à prática de atividade física, a maioria não realiza, o que pode estar relacionado com o adoecimento, uma vez que a atividade física é fundamental para a melhora das capacidades motoras e desempenho laboral, permitindo um estilo de vida saudável. Em conformidade com os achados na literatura, no presente estudo, os participantes que referiram realizar atividade física tiveram maior habilidade para lidar com sentimentos e emoções, demonstrados com a associação significativa entre essas variáveis. No entanto, atualmente, os trabalhadores da saúde têm convivido com aumento das atividades do serviço

e diminuição da prática de atividade física, consequentemente, afetando sua saúde e qualidade de vida (Silva et al., 2020).

Na presente pesquisa, aproximadamente um terço dos participantes referiram atividades de lazer. A amostra demonstrou ainda uma incidência importante de sintomas de ansiedade, depressão e estresse. Apesar de não terem sido mensuradas tais associações, os dados confirmam a literatura que aponta o lazer como uma alternativa para melhorar a saúde física e mental dos indivíduos, uma vez que esta prática é considerada importante para a diminuição das tensões geradas pela sobrecarga no cotidiano (Vieira et al., 2018).

A alimentação saudável foi mencionada por um número importante de trabalhadores. No entanto, essa parece não estar contribuindo para o manejo do estresse, pois a maioria dos avaliados foram identificados com este transtorno. Embora a amostra tenha referido se alimentar de maneira saudável, não foi realizado um questionamento que descrevesse quais os hábitos alimentares dos participantes. Um aspecto importante que pode contribuir para a saúde do trabalhador é o desenvolvimento de estratégias para a aprendizagem de comportamentos saudáveis, como manter alimentação equilibrada, interromper uso de tabaco e outras drogas, diminuir uso de álcool e inserir na rotina diária a prática de exercícios físicos. Desta forma, o local de trabalho torna-se favorável para ações com o objetivo de promover a saúde dos profissionais e contribui para um ambiente laboral mais saudável (Netto et al., 2015).

O suporte ou apoio foi indicado pela maioria dos avaliados, que o percebe, principalmente, a partir dos familiares e de amigos. Entretanto, dos n-36 avaliados, um o referiu no trabalho. Considerando que o colaborador passa importante parcela do dia no local de suas atividades laborais, este apoio é significativo para a saúde mental. O baixo apoio social no trabalho, tanto de colegas quanto de chefias, é considerado um dos principais fatores de risco para o adoecimento mental e comportamental e contribui para o estresse nesse ambiente. O apoio social é aspecto psicossocial fundamental no trabalho na área da saúde; uma vez que, ele ajuda os indivíduos a aumentar a habilidade de resolução de problemas, de demonstrar solidariedade diante das situações adversas, de colaborar uns com os outros, o



que refletirá nos níveis de saúde, satisfação com o trabalho, sensação de reconhecimento e valorização (Matos, Araujo e Almeida, 2017). Estudo acerca do estresse ocupacional entre trabalhadores de saúde de um hospital universitário verificou baixo apoio social que pode ser uma fonte de desgaste mental, que colabora para agravos à saúde desses indivíduos (Ribeiro et al., 2018). Diante dos dados da literatura, é imprescindível melhorar os níveis deste suporte para tornar o local de trabalho mais saudável.

A amostra apresentou média de horas de sono abaixo do considerado adequado para esta prática. Uma revisão da literatura que verificou o padrão de sono de enfermeiros com dupla jornada de trabalho identificou que esses profissionais possuem tal padrão alterado, devido ao ritmo acelerado, carga horária excessiva, plantões e turnos de atividades, o que pode acarretar diversos problemas de saúde (Godoy et al., 2012).

Resultados significantes encontrados na presente pesquisa apontam impacto positivo da intervenção com o THV na saúde mental, com a redução de sintomas de ansiedade, depressão e estresse e melhora da maioria das habilidades dos participantes quando comparados os três momentos de avaliação. Tais resultados são consistentes com diversos estudos e com diferentes populações verificados na literatura, que comprovaram o efeito positivo do THV sobre a saúde geral: melhora na saúde mental de alunas do ensino médio de uma escola de Bam, no Irã (Irannezhad, 2017); considerado uma estratégia eficaz para reduzir depressão e a ansiedade, em pacientes com Diabetes Tipo 2 (Fard & Goli, 2019); aumento da saúde mental de mães de crianças com necessidades especiais (Bahrami & Molajabari, 2013) e redução significativa do estresse em mães de crianças cegas (Khooshab et al., 2016).

Nos hospitais são realizadas ações visando o bem-estar dos pacientes. Entretanto, poucas contemplam os profissionais que vivenciam diariamente situações estressoras. O ensino de habilidades de vida pode oferecer recursos de enfrentamento para situações neste contexto; contribuir para a promoção da saúde do trabalhador; e refletir de forma positiva no ambiente de trabalho e na qualidade do serviço prestado.

Coerente com os achados da presente pesquisa, um estudo também no contexto hospitalar, com trabalhadores de diferentes níveis funcionais, encontrou resultados positivos

após intervenção com o ensino de habilidades de vida na redução de participantes com sintomas de estresse em 13,7%. Os autores verificaram: melhora nas relações interpessoais, na capacidade para enfrentar os desafios cotidianos e expressar os sentimentos, no autocontrole e capacidade de resolver problemas, analisar e refletir antes de agir / decidir. Foram identificados efeitos do programa nas áreas social, afetiva e cognitiva dos trabalhadores, que passaram a apresentar com maior frequência, atitudes positivas diante da vida. Os dados reforçam a importância de intervenções com o objetivo de capacitar e fortalecer os profissionais no enfrentamento das demandas cotidianas; uma vez que o estresse pode contribuir para efeitos negativos como agravamento de transtornos de humor e de ansiedade (Netto et al., 2015).

No presente trabalho, após a intervenção, os participantes apresentaram melhora significativa nos seguintes domínios das habilidades de vida: autoconhecimento, empatia, comunicação eficaz, relacionamento interpessoal, resolução de problemas, pensamento crítico, lidar com sentimentos e emoções e com o estresse. Isto demonstra que o THV teve um impacto positivo ao melhorar a maioria das habilidades e de indicadores de saúde mental do grupo. Dessa forma, os resultados apontam que a promoção de competências pessoais e sociais pela intervenção com o THV em grupo revela ser estratégia importante na promoção da saúde mental entre trabalhadores da área da saúde.

O THV contribui para aumentar a consciência de si mesmo, o que ajuda a reconhecer pontos fortes e fracos e a desenvolver novas estratégias de enfrentamento para lidar com problemas e, assim, reduzir sofrimento. As atividades realizadas nas sessões de treinamento buscavam abordar diferentes dimensões de dificuldades enfrentadas pelos participantes. A partir de problemas apresentados por eles, foram elaborados exercícios que eram praticados nas sessões e passados como tarefas para casa com o objetivo de reforçar o aprendizado decorrido no contexto de treinamento para favorecer a generalização dos novos comportamentos e com isso ampliar a possibilidade de enfrentamento dos desafios.

As habilidades de pensamento criativo e tomada de decisão tiveram melhora, porém, não apresentaram diferença significativa estatisticamente quando comparados os três

momentos de avaliação. Nas sessões de treinamento, os participantes referiam dificuldades com criatividade e para tomar decisões importantes. Esse resultado pode estar relacionado ao fato de que essas habilidades têm outras variáveis associadas como crenças, cultura, valores, autoestima, autoconfiança, e rede de apoio, que precisam ser mais exploradas para fortalecer esse aprendizado. Em estudos futuros, seria importante dedicar um tempo maior, isto é, um encontro para treinar cada habilidade, considerando seu impacto na saúde mental.

Segundo pesquisadores da área, o THV colabora para atitudes mais resilientes, melhora a interação com as outras pessoas e contribui para a qualidade de vida dos indivíduos. Deve-se destacar a relevância do custo-benefício de intervenções promotoras de saúde, quando comparadas aos gastos decorrentes dos prejuízos do adoecimento como, afastamentos do trabalho, presenteísmo, acidentes, baixa produtividade, e tratamentos necessários (Netto et al., 2015). Assim, intervenções que tenham como objetivo capacitar os profissionais para enfrentar os desafios cotidianos são imprescindíveis, uma vez que estas poderão colaborar para reduzir problemas de saúde, custos médicos, melhorar a qualidade de vida e aumentar a produtividade, o que beneficiaria também as empresas.

## **CONCLUSÕES**

Pesquisas voltadas para o desenvolvimento de habilidades de vida vêm demonstrando resultados positivos em diferentes contextos e demandas. O THV pode ser utilizado como promoção, prevenção e intervenção, na medida em que propõe o desenvolvimento e aprimoramento de habilidades mais adaptativas para lidar com as demandas cotidianas.

De acordo com dados da literatura, o THV pode ser utilizado com todas as faixas etárias, diferentes demandas e contextos. Propicia a oportunidade de desenvolver novos comportamentos, aprimora habilidades já existentes, contribui para a competência individual e interpessoal, que poderão refletir no enfrentamento mais adequado, diminuindo sofrimento e adoecimento físico e mental das populações.

A amostra estudada foi um grupo de trabalhadores da saúde, relativamente jovem e diversificado, porém, com predomínio de profissionais da área de Enfermagem e do sexo

feminino. Parcela importante dos participantes indicou algum problema de saúde e fazer uso de medicação, sendo a alteração do humor, o transtorno mais relatado.

A existência no trabalho de condições desencadeadoras de prejuízos à saúde mental é uma realidade observada neste e em outros estudos na literatura. Mais da metade dos participantes apresentou sintomas significativos de ansiedade, depressão e estresse, indicando a necessidade de ações para o seu manejo e controle. Os resultados encontrados apontam impacto positivo da intervenção com o THV na redução de sintomas para os constructos mencionados, e melhora significativa de oito das dez habilidades de vida treinadas.

Considerando-se as consequências que os transtornos mentais podem gerar e a importância que a saúde do trabalhador tem diante da produção do cuidado em saúde; os resultados encontrados nesse estudo poderão contribuir para a elaboração de medidas preventivas e interventivas para o trabalho em hospitais, evidenciados como ambientes estressantes e com fatores que podem predispor a prejuízos significativos, como os verificados na amostra avaliada.

Espera-se que, diante da carência de estudos, as contribuições da presente pesquisa possam estimular outras investigações acerca da relação entre saúde mental e habilidades de vida entre trabalhadores da área da saúde. Possam incentivar o desenvolvimento de programas para o treino destas habilidades, auxiliando-os no processo de enfrentamento para a melhora da saúde mental, da qualidade de vida e, conseqüentemente, dos serviços prestados, assim como, para as populações, em geral.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alves, A., Carvalho, V.C., Santos, M.S., Oliveira, J.A.P.A., Gomes, M.F.P., Reticena, K.O., & Oliveira, J. (2019). Depressão entre profissionais de enfermagem no contexto hospitalar: uma revisão de literatura. V.27,n.3,pp.141-146 (Jun - Ago). (ISSN online: 2317-4404). <http://www.mastereditora.com.br/bjscr>.

American Psychiatric Association. (2023). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*: DSM -5 -TR. 5, texto revisado. Porto Alegre: Artmed Editora. (ISBN: 978-65-5882-093-2).

Bahrami, G.G., & Molajabari, F. (2013). The effect of training life skills on mental health of mothers having exceptional children. *European Journal of Experimental Biology*. V. 3 n.2, pp. 1-5. (ISSN online: 2248 –9215). [www.pelagiaresearchlibrary.com](http://www.pelagiaresearchlibrary.com).

Barbaro, A.M., Robazzi, M.L.C.C., Pedrão, L.J., Cyrillo, R.M.V., & Suazo, S.V.Z. (2009). Transtornos Mentais relacionados ao trabalho: Revisão da Literatura. *Rev Salud Mental, Alcohol y Drogas*. V. 5, N. 2, pp. 1-16. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – SP, Brasil. (ISSN online:1806-6976). <http://www2.eerp.usp.br/resmad/artigos.asp>.

Carmo, L.S., & Valerio, N.I. (2021). *Psicologia & Saúde: Treino de Habilidades de vida e Saúde Mental em Universitários*. 1. Ed. Curitiba: Brazil Pulishing. Formato: eBook Kindle.

Carvalho, T.M.R., & Filho, G.M.A. (2018). Ansiedade, Depressão e Habilidades de Vida de enfermeiros de UTI de um hospital escola. (Dissertação de Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Psicologia e Saúde. Faculdade de Medicina (FAMERP) de São José do Rio Preto-SP.

Fard, L.S.M., & Goli, Z.S. (2019). The Effectiveness of Life Skills Training on Depression and Anxiety in Patients with Type 2 Diabetes. *Int J Med Invest*. V. 8, N. 2, pp. 76-83. <http://www.intjmi.com>.

Godoy, C.K.A., Bandeira, C.M., Júnior, A.F.S.X., & Gusmão, C.M.P. (2012). Avaliação do padrão de sono dos enfermeiros com dupla jornada nos serviços assistenciais e educativos. *Cadernos de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde Fits*. Maceió. V. 1, n.1, p. 27- 32. (Nov). <https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosauade/article/view/454/185>.

Gomes AL, Neto PJL, Silva VLA, Silva E F. (2011). O Elo Entre o Processo e a Organização do Trabalho e a Saúde Mental do Agente Comunitário de Saúde na Estratégia Saúde da Família no Município de João Pessoa - Paraíba – Brasil. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*. V.15, N. 3, pp. 265-276. ISSN online: 1415-2177. DOI:10.4034/RBCS.2011.15.03.02. <https://periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/view/10564/6816>.

Hoffmann, C. D., & Zille, L. P. (2017). Centralidade do Trabalho, Aposentadoria e seus Desdobramentos Biopsicossociais. *REUNA, Belo Horizonte - MG, Brasil*, v.22, n.1, pp.83-102. (Jan.– Mar.). (ISSN online: 2179-8834). <http://dx.doi.org/10.21714/2179-8834/2017v22n1p83-102>.

Irannezhad, S. (2017). Effectiveness of life-skills training on the mental health of 2nd grade female High School students in BamIran. *Bali Medical Journal*. V. 6, N. 3. (ISSN online: 583-588). DOI: 10.15562/bmj.v6i3.635. <https://www.balimedicaljournal.org/index.php/bmj/article/view/635>.

Khooshab, E., Jahanbin, I., Ghadakpour, S., & Keshavarzi, S. (2016). Managing parenting stress through life skills training: A supportive intervention for mothers with visually impaired children. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*. V. 4, N. 3. (ISSN online: 265-273). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4926006/pdf/IJCBNM-4-265.pdf>.

Lipp, M.E.N. (2000). *Manual do Inventário de Sintomas de Stress para adultos de Lipp (ISSL)*. 2.ed. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Lucânia, E.R., & Valerio, N.I. (2015). Ansiedade, depressão, estresse e habilidades de vida em trabalhadores de um hospital de ensino do interior do Estado de São Paulo. (Dissertação de Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Psicologia e Saúde. Faculdade de Medicina (FAMERP) de São José do Rio Preto-SP.

Mattos, A.I.S., Araújo, T.M., & Almeida, M.M.G. (2017). Interação entre demanda-controle e apoio social na ocorrência de transtornos mentais comuns. *Rev Saude Publica*. 51: 48. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051006446>.

Netto, J.R.C., Minto, E.C., Shuhama, R., Bugliani, M.Ap.P., & Gorayeb, R. (2015). Ensino de habilidades de vida no ambiente de trabalho: intervenção para promoção de saúde de profissionais de um hospital geral. In: Murta SG, Leandro-França C, Santos KB, Polejack L. (Orgs). *Prevenção e Promoção em Saúde Mental*. Novo Hamburgo: Sinopsys. PP. 405-418.

Neves, D.R., Nascimento, R.P., Felix, Jr. M.S., Silva, F.A., & Andrade, R.O.B. (2018). Sentido e significado do trabalho: uma análise dos artigos publicados em periódicos associados à Scientific Periodicals Eletronic Library. *Cad. EBAPE.BR*. v. 16, nº 2, Rio de Janeiro, (Abr./Jun.). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1679-395159388>.

Prado, C.E.P. (2016). Estresse Ocupacional: causas e consequências. *Rev Bras Med Trab*. V. 14, n. 3, pp. 285-289. (ISSN online: 2447-0147). DOI: 10.5327/Z1679-443520163515. <https://cdn.publisher.gn1.link/rbmt.org.br/pdf/v14n3a14.pdf>.

Ravindra, H.N. (2012). Life Skills Approach – An Interactive Nursing Approach. *Journal of Nursing and Health Science*. V. 1, n. 1. (ISSN online: 2320–1959). (Nov. – Dec.), pp. 29-32. <https://www.iosrjournals.org/iosr-jnhs/papers/vol1-issue1/F0112932.pdf?id=1642>.

Reisdorfer, E., Moretti-Pires, R.O., Kunyk, D., & Gherardi-Donato, E.C.S. (2014). O uso de álcool e tabaco por profissionais da saúde e a relação com a prática assistencial. *Rev. Enferm. UFPE, Recife*. V. 8, n. 10, pp. 392-400. (Out.). (ISSN online: 1981-8963). <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10071/10506>.

Ribeiro, R.P., Marziale, M.H.P., Martins, J.T., Galdino, M.J.Q., & Ribeiro, P.H.V. (2018). Estresse ocupacional entre trabalhadores de saúde de um hospital universitário. *Rev Gaucha Enfermagem*; 39: e 65127. Doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.65127>.

Schmidt, D.R.C., Dantas, R. A.P.S., & Marziale, M.H.P. (2011). Ansiedade e Depressão entre profissionais de enfermagem que atuam blocos cirúrgicos. *Rev Esc. Enferm. USP*. V. 45, n. 2, pp. 487-493. <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/9vmgbRCnM97yXbpWbBzm9Vx/?format=pdf&lang=pt>.

Silva, M.C.N., & Machado, M.H. (2019). Sistema de Saúde e Trabalho: Desafios para a Enfermagem no Brasil. *Ciênc. Saúde Coletiva*. V. 25, N. 1. DOI: 10.1590/1413-81232020251.27572019. <https://www.scielo.br/j/csc/a/wqFyYK4y49f8WZPmkvrvVsQ/?format=pdf&lang=pt>.

Silva, L.S., Lima, I.J., Filho, E.A., Santos, R.M., Porto, S.M., & Oliveira, S.F. (2020). Correlação entre qualidade de vida e o nível de atividade física de profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). *Rev Bras Med Trab.* V. 18, n. 1, pp. 37-44. (ISSN online: 2447-0147). DOI: 10.5327/Z1679443520200444. <https://cdn.publisher.gn1.link/rbmt.org.br/pdf/v18n1a06.pdf>.

Vieira, J.L., Romera, L.A., & Lima, M. C. P. (2018). Lazer entre universitários da área da saúde: Revisão da Literatura. *Ciência & Saúde Coletiva.* V. 23, n. 12, pp. 4221-4229. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182312.31012016>.

Wagner, M.F., Ferreira, I.M.F., & Neufeld, C.B. (2017). Desenvolvimento de Habilidades em Grupo. In: Neufeld, C.B., Rangé, B.P. *Terapia Cognitivo-comportamental em Grupos: das evidências à prática.* PP319-334, Editora: Artmed. Porto Alegre.

World Health Organization (WHO). (1997). Life skills educations in schools. Geneva: WHO. [http://whqlibdoc.who.int/hq/1994/who\\_mnh\\_psf\\_93.7a\\_rev.2.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/1994/who_mnh_psf_93.7a_rev.2.pdf).

World Health Organization (WHO). (2011). Impact of economic crises on mental health. Impact. [https://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0008/134999/e94837.pdf](https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/134999/e94837.pdf).

World Health Organization (WHO). (2013). Plan de acción sobre salud mental 2013-2020 [Internet]. Ginebra. [http://www.who.int/mental\\_health/publications/action\\_plan/es/](http://www.who.int/mental_health/publications/action_plan/es/).

Zigmond, A.S., & Snaith, R.P. (1983). The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr Scand.* V. 67, Edição 6, pp. 361-370. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x>.